



Enfermedades Mentales Severas: Buscando Una Respuesta Cristiana Integral

DOCUMENTO DE ESTUDIO A NIVEL DE TODA LA IGLESIA

Desarrollado por el Grupo de Trabajo sobre Enfermedades Mentales Severas Del
Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP por sus siglas en inglés)



Publicado por el Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP)
Un ministerio del Concilio de la Asamblea General (GAC por sus siglas en inglés)
Iglesia Presbiteriana (EUA) • 100 Witherspoon Street • Louisville, KY 40202-1396

Enfermedades mentales severas:
Buscando una respuesta cristiana integral

UN DOCUMENTO DE ESTUDIO PARA TODA LA IGLESIA

Desarrollado por el
Grupo de Trabajo sobre Enfermedades Mentales Severas del Comité Asesor sobre Políticas de
Testimonio Social (ACSWP)

Publicado por
El Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP)
Un ministerio del Concilio de la Asamblea General (GAC)
Iglesia Presbiteriana (EUA)
100 Witherspoon Street
Louisville, KY 40202-1396

Enfermedades mentales severas: Buscando una respuesta cristiana integral

Impreso en los Estados Unidos de América

Portada diseñada por Rob Gorstein Graphic Design, Inc.

Traducción: Olga Malavé y Blanca Valle
Editado por: Rev. Marissa Galván Valle

Copyright © 2006
Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social
Iglesia Presbiteriana (EUA)

Enfermedades mentales severas: Buscando una respuesta cristiana integral

Contenido

Nota para el/la lector/a	3
Introducción	4
Primera lección: ¿Que es una enfermedad mental severa?	6
Segunda lección: Enfermedades mentales severas en contexto.....	9
Tercera lección: Perspectivas bíblicas y teológicas de las enfermedades mentales.....	13
Cuarta lección: Ministerio de la iglesia con las enfermedades mentales severas	16
Recursos para un estudio más profundo	19
Formulario de respuesta al estudio	21

Nota para el lector

El Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» del Comité Asesor en Políticas de Testimonio Social (ACSWP) invita a personas interesadas a través de toda la iglesia a que se comprometan en un estudio integral de las «enfermedades mentales severas.»

Este documento de estudio está diseñado para uso individual y grupal. Invitamos especialmente a comités de consistorios y grupos de la iglesia local, así como a grupos de sínodos y presbiterios, a explorar los temas que presenta este documento de estudio. Sus respuestas nos ayudarán a informar al grupo de trabajo y al ACSWP al encontrarse en un proceso de preparación para presentar una propuesta sobre política de la iglesia a la 218ava Asamblea General (2008).

Este estudio no es una declaración de política y lleva esta cláusula:

Un documento de estudio de la Asamblea General que intenta estimular el estudio y discusión dentro de la iglesia sobre asuntos particulares. Este no es para ser interpretado como testimonio de la política social de la Iglesia Presbiteriana (EUA). Por lo tanto, nada en este documento se puede utilizar para dirigir el programa de misión de la iglesia (*Porqué y cómo la iglesia plantea su política de testimonio social, Minutas, 1993, parte I, p. 770*).

Animamos a los grupos de estudio a que utilicen esta guía entre el periodo de septiembre de 2006 a septiembre de 2007. Sus reacciones serán aceptadas hasta diciembre de 2007, para uso del Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP). La guía de estudio seguirá iluminando el proceso después de esa fecha y servirá de indicio para la acción de la Asamblea General en junio de 2008.

Envíele sus comentarios y pensamientos a:

Belinda M. Curry, Asociada
Desarrollo e Interpretación de Política
Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social
100 Witherspoon Street, Room 3611
Louisville, KY 40202-1396
Teléfono: (800) 728-7228, ext. 5813
Fax: (502) 569-8041
Correo electrónico: bcurry@ctr.pcusa.org

Gracias por participar en el proceso de formación de esta política.

Introducción

La Asamblea General 211 (1999) «le pidió al Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP), en consulta con entidades apropiadas, a que desarrollara una política integral para las enfermedades mentales severas, incluyendo asuntos de justicia y participación completa en la vida de la iglesia. . . .» (Minutas, 1999, Parte I, pp. 42, 309). En el 2005, ACSWP eligió al Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» para explorar temas que sirven como contexto a las enfermedades mentales severas y para desarrollar una política integral para las mismas con principios y recomendaciones para ayudar a la iglesia en su ministerio y en su defensa ante la sociedad.

Como resumido en *Porqué y cómo la iglesia plantea su política de testimonio social* el Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» debe considerar:

- Las voces del texto bíblico;
- La sabiduría del discurso teológico;
- La orientación de las Confesiones Reformadas;
- El entendimiento de la disciplina sociopolítica;
- La tradición de declaraciones de política anteriores;
- El consejo y entendimiento de gente que son pobres víctimas de políticas existentes, y aquellos/as que no han tenido una voz en los concilios de la iglesia; y
- El consejo de compañeros ecuménicos (Minutas, 1993, parte I, p. 769).

En su deliberación el grupo de trabajo también escuchará el asesoramiento que recibió a través de la Propuesta al Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» desarrollado y aprobado por el Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP).

El Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» incluye a miembros de todo los Estados Unidos y Puerto Rico: profesionales de la salud mental, consumidores, miembros de familias de personas que viven con enfermedades mentales severas, clero y laicado, un teólogo, un éticista, y un compañero ecuménico. Los miembros del Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» son: Robert Butziger, Ethel Charles, Mary Helen Davis, Thomas C. Davis, Gordon Edwards, Tim Engelmann, Brenda Gales, Jum Ock Kim, Matt Morse, José Rodríguez-Gómez y Alyce Woodall. El equipo de personal de apoyo es provisto por el Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP).

El Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP) anima a toda la iglesia a involucrarse en el desarrollo de propuestas políticas de testimonio social como esta. Participando en este proceso, individuos y grupos a través de toda la iglesia pueden brindar conocimiento acerca de temas que sirven como contexto a las enfermedades mentales severas tales como estigmas y preocupaciones sobre paridad. Este proceso también puede proveer nuevas ideas a los miembros de esta denominación tales como el poder trabajar efectivamente con otras instituciones religiosas y seculares que trabajan con asuntos relacionados a las enfermedades mentales en el ámbito local, estatal e internacional. Las lecciones incluidas en este documento de estudio han sido diseñadas para el periodo de una hora de escuela bíblica. Estas lecciones también pueden ser usadas en las noches de estudio de los grupos, retiros de fin de semana y durante días especiales o temporadas de la iglesia.

La función del líder de grupo es asegurar una atmósfera segura y cómoda en la cual pueda haber discusiones. Los/as participantes pueden encontrar que algunos de estos materiales son desafiantes. Por lo tanto, no se sorprenda si ocurren desacuerdos a través de las lecciones. Las preguntas están diseñadas para desarrollar entendimiento y compromiso al buscar fielmente mejores respuestas a preguntas que nos pueden romper el alma. Su meta es involucrarse en discusiones que exploren los pensamientos y las experiencias de su grupo con relación a los asuntos relacionados con las enfermedades mentales.

El líder puede invitar a una persona o personas para tomar notas con las respuestas del grupo. Será de nuestro aprecio el recibir su retroalimentación sobre las lecciones de estudio en el formulario de respuestas al estudio provisto al final de este documento de estudio.

Oramos porque tanto la iglesia como la sociedad puedan ser cada día más hospitalarias con las personas que viven con enfermedades mentales.

PRIMERA LECCIÓN

¿Qué es una enfermedad mental severa?

DEVOCIONAL DE APERTURA:

Oración: Dios de gracia, tú eres la fuente de nuestra vida. Ayúdanos a crecer hoy en nuestro entendimiento de tu bondad, verdad y misericordia para que nosotros/as podamos compartir con toda tu creación alabando tu nombre, a través de Jesucristo nuestro Señor. Amen.

Escritura: Salmo 22

1. Cuando leemos las palabras del salmo que Jesús repitió desde la cruz, este nos recuerda nuestro propio dolor, dificultad y privación. Ningún ser humano ha podido escapar de estos momentos. Reflexiona en silencio sobre estos momentos de tu vida. ¿Las palabras del salmo le hablaron de experiencias que usted ha pasado?
2. Algunos/as que han sufrido enfermedades mentales, o han sido tocados por la enfermedad de algún ser querido, han sentido que este salmo describe sus experiencias particularmente bien. ¿Cómo cree que este salmo describe la experiencia de enfrentar una enfermedad mental?
3. A veces pensamos que el/la enfermo/a mental es diferente a nosotros/as. Sin embargo, después de reflexionar, nos damos cuenta que todos los seres humanos han pasado momentos duros de una forma u otra y que todos/as necesitamos del amor y la misericordia de Dios. Por lo tanto, estamos unidos/as a las personas que sufren de enfermedades mentales al depender comunitariamente de Dios. ¿Qué le sugiere esto al hablar sobre el ministerio de la iglesia con personas que viven con enfermedades mentales?

Himno sugerido: Sobre las alas de las águilas # 350 (*Himnario Presbiteriano*)

MATERIAL PARA DISCUSIÓN:

Podemos leer, con asombro, en el informe del Cirujano General sobre las enfermedades mentales, que «alrededor del 22 al 23 por ciento de la población adulta de los Estados Unidos, o 44 millones de personas, tienen desórdenes mentales diagnosticables.»¹ Estos números incluyen una gran variedad de desórdenes, que van desde los menos serios hasta los más severos. Las enfermedades mentales severas afectan a un 5.4% de adultos, de acuerdo al informe.² Tales estadísticas solo empiezan a mostrar el nivel de dolor y trastorno de los cuales las enfermedades mentales son responsables en individuos, familias y comunidades. Una persona escribió sobre el alcance de las enfermedades mentales: «Yo tengo miles de caras, y me encuentro en todas las razas. Algunas veces ricos/as, algunas veces pobres, otras veces joven, otras veces viejo/a. Yo soy una persona con el dolor inutilizador de tener un cerebro roto.»³

¹ Mental Health: A Report of the Surgeon General (1999), Capítulo 2, "Epidemiology of Mental Illness"

² Ibid.

³ ed cooper, «When Even The Devil Deserts You,» *The Church and Serious Mental Illness*, January/February 1991 número de *Church and Society*, 44.

Al comenzar esta discusión sobre las enfermedades mentales severas, una pregunta se presenta inmediatamente: ¿Qué es una enfermedad mental «severa», y como es diferente de una enfermedad mental? Algunos/as se preguntaran si existe alguna diferencia. Para comenzar a explorar que queremos decir con enfermedad mental severa, buscaremos definiciones que han presentado otras personas u organizaciones, incluyendo a la Asamblea General y a otras entidades de nuestra denominación.

El resumen de antecedentes para la declaración de la Asamblea General de 1998 sobre «The Church and Serious Mental Illness» proveyó esta definición: «La categoría incluye un grupo de desórdenes que causan disturbios severos en el pensamiento, sentimiento y el relacionarse, y que tiene como consecuencia la disminución substancial de la capacidad de enfrentarse a las demandas de la vida cotidiana» (Minutas, 1988, Parte I, p. 444). Hoy, la Junta de Pensiones depende de CIGNA Behavioral Health para administrar los beneficios de salud mental. CIGNA Behavioral Health sigue la definición de enfermedad mental severa establecida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Específicamente, la enfermedad mental severa es tener, en algún momento del año pasado, un desorden mental, de comportamiento o emocional diagnosticable que reúna los criterios en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) que tenga como resultado una incapacidad funcional que interfiera substancialmente con o limite una o más actividades importantes de la vida.

La Red Presbiteriana de Enfermedades Mentales Severas (PSMIN por sus siglas en inglés) y otros, lo definen de acuerdo a diagnósticos, inhabilidad y duración. Algunos diagnósticos son considerados por muchos/as como formas muy severas de enfermedad mental, tales como la esquizofrenia, el desorden bipolar, y la depresión mayor. La inhabilidad se refiere al grado de limitación que impone una enfermedad en la habilidad para funcionar en áreas importantes de la vida, tales como relaciones, trabajo, vida independiente y manejo de finanzas y asistencia médica. La enfermedad mental severa también puede ser distinguida por una duración más larga, un largo periodo de angustia persistente o por periodos fluctuantes de angustia y recuperación total.

En la búsqueda para definir la enfermedad mental severa no estamos descartando a aquellos/as que tal vez salgan de esta definición y que todavía sufran de alguna enfermedad mental. Es nuestra esperanza que una definición clara pueda ayudar a la iglesia a ministrar a las personas que viven con una enfermedad mental severa. El dolor interno e incomparable de aquellos/as que padecen una enfermedad mental severa solamente se ve agravado cuando un pastor o congregación no puede entender su condición o, peor aún, la resiente.

Algunas veces las enfermedades mentales severas aparecen de repente, y en casos en donde la depresión o miedos graves estén involucrados, puede ser apropiado el hacer una referencia médica inmediata, especialmente si pensamientos suicidas son verbalizados. Hay muchos factores que pueden estar involucrados en el comienzo de la enfermedad mental severa, tales como factores de genética, ambiente, circunstancial, familiar y de comportamiento. El funcionamiento del cerebro puede estar severamente afectado, mientras que la inteligencia básica usualmente no lo está.

La retroalimentación del clero y de sus congregaciones es crítica al proponer una definición de lo que cae dentro del grupo de las enfermedades mentales severas. Esperamos que aquellos/as que escojan usar la guía de estudio puedan traer sus propios pensamientos sobre que constituyen las enfermedades mentales severas, mientras que el grupo de trabajo se prepara para hacer su informe en el 2008.

PREGUNTAS: (Favor de resumir las respuestas de su grupo por escrito.)

1. ¿Cuál es su definición de lo que es una enfermedad mental severa? ¿Puede nombrar algunos criterios para ser incluidos en la categoría? ¿Qué puede ser excluido?
2. ¿Debe hacerse una distinción entre aquellos/as cuya funcionalidad es inhabilitada diariamente a través de su vida, y aquellos/as para los/as que su enfermedad afecta un periodo corto de tiempo, y con solo una interrupción menor a sus vidas?
3. ¿Es el suicidio una señal de enfermedad mental?
4. ¿Cómo podemos dar mejor información a los pastores y las congregaciones sobre lo que son las enfermedades mentales severas?

ORACIÓN DE CIERRE:

Señor Todopoderoso Dios, te pedimos que vengas a nosotros/as fielmente en nuestros tiempos de dificultad. Ayúdanos a entender las dificultades particulares de aquellos/as que viven con enfermedades mentales severas, sabiendo que todos/as estamos en necesidad de tu gran amor y misericordia. En el nombre de Jesús oramos. Amén.

SEGUNDA LECCIÓN

Contexto de la enfermedad mental severa

DEVOCIONAL DE APERTURA:

Oración: Dios de todas las naciones, abre nuestras mentes y nuestros corazones a las injusticias que aquellos/as con enfermedades mentales severas han soportado. Guíanos en los caminos de rectitud según buscamos reparar las heridas sociales que han causado los sufrimiento de tus queridos/as hijos/as. Amén.

Escritura: Lucas 14:16-24

1. ¿Qué clase de excusa dio el primer grupo de invitados? ¿Suena esto familiar?
2. ¿Quiénes son « los pobres, los inválidos, los ciegos y los cojos» de nuestros días?
3. Imagina el Gran Banquete en el tiempo del cumplimiento del Reino de Dios. Imagínate quien estará allí. ¿Cuándo nuestras iglesias partan el pan juntas en la Cena del Señor, habrá algunos/as huéspedes que se queden fuera?

Himno Sugerido: «Entre el vaivén de la ciudad» #325 (*El Himnario Presbiteriano*)

MATERIAL DE DISCUSION:

«Soy una persona con el dolor incapacitante de tener un cerebro en quebrante,» escribió una persona. «Yo entiendo porqué tu no quieres ver la profundidad de un alma en oscuridad, porqué yo lloro cuando soy obligado a hacer el viaje.»⁴ El sufrimiento interno de aquellos/as que luchan con enfermedades mentales severas es abrumador. Sin embargo, desafortunadamente, la sociedad en donde vivimos sólo agrega dolor negando necesidades básicas tales como vivienda, trabajos y tratamiento médico.

Además, las personas que viven con enfermedades mentales severas muchas veces cargan con un estigma. Ese estigma, que puede ser visto también como «identidad estropeada,» es especialmente asociado con la esquizofrenia y el desorden bipolar.⁵ Nosotros/as le damos a las personas que viven con estas enfermedades etiquetas tales como, «chiflados/as», y «locos/as», y cuando queremos describir a un dictador que ha causado una terrible destrucción entre la gente, nuestra etiqueta es «perturbado». Las enfermedades mentales severas han sido asociadas con peligro, inmoralidad y hasta con el diablo. Como resultado, en adición al dolor interno de la enfermedad en sí, está el dolor de la negación de la ternura de las relaciones interpersonales y del sentido de pertenecer a una comunidad.

En las calles de nuestros pueblos y ciudades vemos los resultados de este discrimen social. Muchos/as que no tienen hogar sufren de enfermedades mentales severas y los podemos ver en harapos, con hambre, con problemas de salud y viviendo en cajas de cartón en el frío del invierno.

⁴ ed cooper, «When Even the Devil Deserts You», *The Church and Serious Mental Illness*, January/February 1991 issue of *Church and Society*, 44.

⁵ Irving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963).

Las personas que pertenecen a minorías étnicas experimentan más dificultades aún. Por ejemplo, la experiencia coreana de «han», es muchas veces difícil de entender para las personas del oeste. Estos «sentimientos de frustración sin esperanza» que incorporan temas de victimización personal y nacional, puede ser malinterpretado por un proveedor de cuidado de salud mental. Algunas veces la depresión en otras culturas puede aparecer como síntomas físicos, tales como indigestión o dolor de pecho. Varias culturas expresan su dolor interno en diferentes formas: en las culturas latinas aquellos/as que experimentan alguna angustia interna hablan de «estar afectados/as de los nervios», los/as chinos/as pueden describir un sentimiento de «no sentirse balanceados», y aquellos/as que son del Medio Oriente hablan de su mundo interno en términos de su «corazón». Esto quiere decir que las personas que no son de origen anglo pueden padecer de enfermedades mentales severas que no sean detectadas o tratadas. Sus enfermedades mentales severas no son diagnosticadas correctamente, o pueden ser catalogados como enfermos mentales sin realmente serlos.

Algunas personas pueden sentir vergüenza de tomar medicamentos para enfermedades mentales severas. Algunos/as tienen la preocupación de que tomar medicamentos indica que su fe es débil. Igualmente, algunos/as se sienten avergonzados de pedir consejo profesional. Los/as presbiterianos/as, sin embargo, generalmente creen que Dios trabaja a través de la ciencia de la medicina así como con otras formas de tratamiento, tales como conserjería y psicoterapia, y esa vergüenza y desconcierto no está justificada por nuestra tradición.

Para algunos/as, la enfermedad mental severa es fatal. Se puede decir que la mayoría de las personas que mueren a causa del suicidio mueren por sufrir de alguna enfermedad mental. «Mas del 90% de las personas que se suicidan tienen un desorden mental que se puede diagnosticar.»⁶ Esto, por supuesto, no quiere decir que la mayoría de la gente que tiene una enfermedad mental que se puede diagnosticar van a cometer suicidio. Si quiere decir que, para algunos/as, el dolor, la desesperanza y el pensamiento desordenado de la enfermedad mental puede llevar al suicidio. Este sufrimiento que lleva al suicidio, y el sufrimiento de los seres queridos que quedan, es incalculable. En algunos casos, a la familia y a los/as amigos/as de las personas que se suicidan se les niega el consuelo y el abrigo de sus propias congregaciones. Ellos/as son confrontados con culpa y juicio, en vez de con dulzura y misericordia. Tal respuesta solo agrava el dolor de la persona que está desconsolada.

Tristemente, la iglesia tiene un historial inconsistente al responder a personas con enfermedades mentales severas. Algunas iglesias responden con generosa hospitalidad, otras con abierta o secreta hostilidad y otras simplemente se quedan en silencio. Nos podemos dar cuenta pronto de que las iglesias no están exentas del pecado de la sociedad. Considera esta historia de una iglesia.

El señor y la señora Springfield son parte de la familia congregacional de la Iglesia Presbiteriana St. James Place. Él y ella son una pareja que lleva mucho tiempo en esta iglesia. Él y ella tienen un hijo adulto que fue diagnosticado con esquizofrenia. Él y ella ya no están tan activos en la iglesia porque se sienten decepcionados al ver que los/as miembros de la iglesia no los han ayudado y cuidado. El pastor ha tratado de darles apoyo, pero él se siente incómodo ante la

⁶ De la página de Internet del Instituto Nacional de la Salud Mental, www.nimh.nih.gov/publicat/numbers.cfm#ConwellSuiAging , June 9, 2006

situación de salud mental de su hijo. Un amigo cercano de la familia, un diácono, se alejó más de él y ella.

Un domingo, la clase dominical de adultos auspició una presentación de un miembro del capítulo local de la Alianza Nacional de Salud Mental (NAMI). A la clase asistieron muchas personas y aprendieron que una de cada cuatro familias en la iglesia conocían personalmente a alguien que sufría de una enfermedad mental severa. Decidieron que querían relacionarse más significativamente con estas familias y hacer de esto una misión de la iglesia. Inicialmente, no tuvieron una respuesta muy entusiasta de parte del consistorio.

Sin embargo, ellos/as decidieron comenzar con un grupo de personas que se reunirían semanalmente para explorar el tema con mayor profundidad. La mitad de esas familias compartieron que uno/a de los/as miembros de su familia padecía algún tipo de condición. Eso hizo que se formara un grupo de apoyo que se reunió una vez al mes en la iglesia.

La familia Springfield trajo a su hijo, Peter, a una de las reuniones de apoyo, lo cual hizo que los Lancasters decidieran traer a su hija de 35 años, Shirley, que vive con un desorden bipolar. El grupo le pregunta a Peter y a Shirley como la iglesia los puede ayudar. Shirley sugirió que ella y Peter podían organizar una cena una vez al mes e invitar a otros en la comunidad que sufrieran de enfermedades mentales como programa de alcance a la comunidad. Las cenas fueron muy significativas y la actividad llegó a ser un encuentro semanal. De este esfuerzo salieron cuatro grupos para comprar la comida y preparar la cena. Cada grupo tenía una mezcla de personas que vivían con enfermedades mentales severas y sus amigos.

Después, con la ayuda de la congregación, el grupo auspició a un hogar grupal de la comunidad formando una corporación sin fines de lucro. La mitad de los/as miembros de la junta de la corporación son personas con enfermedades mentales severas. Gradualmente ellos/as expandieron ese esfuerzo para incluir a cuatro congregaciones en la comunidad y a tres hogares grupales.

PREGUNTAS: (Favor de resumir las respuestas de tus grupos por escrito.)

1. ¿Cómo es tu iglesia similar a la iglesia que se describe arriba? ¿Cómo es diferente?
2. ¿Dónde has visto evidencia del estigma de soledad de la enfermedad mental?
3. ¿Alguna persona en tu comunidad ha sido afectada por el suicidio? Algunos/as creen que el suicidio esta más allá de la misericordia y gracia de Dios y que no puede ser perdonado. ¿Has escuchado esta expresión? ¿Qué tu crees?
4. ¿Porque son algunas personas renuentes a revelar que ellos/as toman medicamentos tales como los antidepresivos? ¿Cuál es la actitud general en tu iglesia acerca de tomar medicamentos para la ansiedad, depresión, desorden bipolar o esquizofrenia?

5. Piensa en una iglesia que responda fielmente a las enfermedades mentales severas. ¿Qué actitudes y comportamientos en tu iglesia deben cambiar para poder ser más hospitalarios con la gente que vive con una enfermedad mental severa?

ORACION DE CLAUSURA:

Querido Dios en el cielo y en la tierra, sin tu gracia y guía no vamos a ningún sitio. Enséñanos a darnos cuenta de la ceguera de nuestros prejuicios y libéranos para poder aceptar a todos/as tus hijos/as. Danos la valentía para confrontar cualquier cosa que pueda disminuir la humanidad integral de aquellos/as con enfermedades mentales severas, y danos la perseverancia y visión para crear un mundo en donde todo tu pueblo prospere. Amén.

TERCERA LECCIÓN

Perspectivas bíblicas y teológicas de las enfermedades mentales

DEVOCIONAL DE APERTURA:

Oración: Dios Misericordioso, te damos gracias por el don de la Escritura. Te pedimos que abras nuestros corazones y nuestras mentes a tu mensaje, al considerar a tus hijos e hijas que viven con enfermedades mentales. Permite que nuestros corazones ardan dentro de nosotros/as con el deseo de conocerte y seguirte al estudiar las Escrituras con la dirección del Espíritu Santo. Oramos en el nombre de Jesús. Amén

Escritura: Mateo 4:23-25

1. Lee la lista de aquellos/as que han sido sanados: aquellos/as que «sufrían de diferentes males, enfermedades y dolores, y a los endemoniados, a los epilépticos y a los parálíticos.» En el mundo antiguo había muy poca distinción entre desórdenes del cuerpo y la mente. Se creía que muchas formas de enfermedades físicas y mentales, eran el resultado de posesión demoníaca. Jesús responde a las personas con problemas mentales con la misma sanidad y compasión que lo hizo con los/as que padecían lo que hoy en día llamamos «enfermedades físicas.» ¿Qué te sugiere la lista de aquellos/as que Jesús sanó, acerca de la amplitud del ministerio de la iglesia hoy en día?
2. Leemos que «se hablaba de Jesús en toda la región de Siria.» ¿Si hubieras vivido en la época de Jesús y hubieras padecido de una enfermedad severa del cuerpo o la mente, como responderías a la noticia de que un gran sanador estaría en el área?

Himno Sugerido: «Día y noche» #356 (*El himnario presbiteriano*)

MATERIAL DE DISCUSIÓN:

Muchas personas se confunden cuando tienen que enfrentar al tema de las enfermedades mentales severas. Como cristianos/as buscamos en las Escrituras y en nuestras tradiciones teológicas para llegar a un entendimiento más profundo. Los siguientes párrafos ofrecen posibilidades de recursos de nuestra fe, para un entendimiento cristiano de las enfermedades mentales severas.

Primeramente, cuando pensamos en la enfermedad mental, podemos pensar en la sanidad compasiva que Jesús ofreció a todos/as aquellos/as que estaban enfermos, mental o físicamente. Su poder sanador no solamente sanó sus mentes y sus cuerpos, sino que también restauró a la comunidad a aquellos/as cuyas enfermedades les habían convertido en impuros/as bajo la ley religiosa: los leprosos o la mujer del flujo de sangre. Algunas personas con enfermedades mentales hoy en día, son como las personas inmundas en la época de Jesús, a las cuales se les niega una participación plena en la iglesia y en la sociedad. La respuesta de compasión de Jesús que sana cuerpos y mentes rotas, al igual que las relaciones rotas con la comunidad nos recuerda que somos llamados/as a cuidar de nuestros cuerpos, mentes y de las relaciones comunitarias de

todos los seres humanos, incluyendo a los/as enfermos/as mentales. Todavía las buenas nuevas dicen que las personas con enfermedades mentales severas aún no están más allá del poder sanador de Jesucristo. Dios todavía les llena de paz, dirección, protección, sanidad y amor. Al igual que otros seres humanos, las personas con enfermedades mentales severas se relacionan con Dios a través de la oración, la alabanza, y el servicio a otros/as.

Segundo, aunque la Biblia no nos habla de «enfermedades mentales» de la forma en que lo hacemos hoy en día, encontramos lugares en los cuales parece referirse a algunas de ellas. Algunos de los Salmos describen la dolorosa tensión mental que parece similar a algunas de las enfermedades mentales que experimentamos hoy en día. El Salmo 88 habla de un «alma llena de problemas» y el Salmo 43 de un alma «preocupada». Deuteronomio 28 se refiere a «locura», «confusión de la mente». Saúl fue descrito como alguien con una depresión profunda en I Samuel 16:23. Jesús fue acusado por su familia de haberse vuelto «loco» (Marcos 3:21). También podemos decir que aquellos/as que tenían demonios pudieron haber estado enfermos/as mentalmente. Aparentemente las enfermedades mentales severas han estado con nosotros/as desde siempre, y Dios todavía nos llama a que respondamos fielmente.

Tercero, cuando leemos la parábola del juicio final donde Jesús separa las ovejas de las cabras, nos acordamos de la presencia de Jesús como «uno de los más pequeños» que están enfermos, hambrientos, sedientos, en prisión o, podemos añadir, los que son enfermos mentales. Muchas personas que han sido diagnosticadas con enfermedades mentales severas funcionan bien dentro de la vida familiar, de trabajo o de iglesia. A través de un buen tratamiento y un trato amoroso de parte de sus seres queridos, estas personas pueden funcionar igual que aquellos/as que nunca han sido diagnosticados con enfermedades mentales. Sin embargo hay aquellos/as que luchan diariamente para sobrevivir las dificultades de sus enfermedades mentales. Como cristianos/as recordamos que nos hemos encontrado con Jesús cuando ofrecemos de beber al sediento, cuando visitamos al enfermo, cuando damos de comer al hambriento, cuando visitamos a aquellos/as que se encuentran en prisión, y podemos añadir, cuando cuidamos de aquellos/as que pueden estar impedidos con problemas mentales severos.

Cuarto, lamentablemente, muchas personas que viven con enfermedades mentales severas sufren de injusticias sociales, además de lidiar con los problemas que conllevan estas enfermedades. Muchos/as carecen de vivienda apropiada, trabajos significativos, y acceso a cuidado médico y tratamientos para sus enfermedades. Muchos/as viven en condiciones de gran pobreza en la calle. Todo esto nos recuerda el llamado enérgico de los profetas a buscar justicia para la viuda y el huérfano, y nos recuerda la proclamación de las buenas nuevas de Jesús a los pobres y su amistad con las prostitutas, los cobradores de impuestos, y otras personas rechazadas. Respondemos a esta injusticia como lo hacemos frecuentemente en la iglesia, con esfuerzos de cambiar políticas sociales y de corregir injusticias legales, económicas y sociales.

Quinto, considere la imagen de la iglesia como el cuerpo de Cristo que Pablo describe en I Corintios 12. Todos/as somos miembros del cuerpo de Cristo con diferentes dones: «Dios da a cada uno alguna prueba de la presencia del Espíritu, para provecho de todos/as». Todas las partes del cuerpo no son las mismas, pero cada una es indispensable e independiente. ¿Existen dones que las personas que viven con enfermedades mentales traen al cuerpo de Cristo? ¿Existen tipos de fortaleza y sabiduría que puedan traer? ¿Es posible que la iglesia salga perdiendo por haber fallado frecuentemente en mencionar y reclamar los dones de las personas que viven con enfermedades mentales severas?

PREGUNTAS: (Favor de resumir las respuestas de su grupo por escrito.)

- 1 Cuándo piensa en una enfermedad mental severa desde la perspectiva de la fe, ¿que partes de la Biblia le vienen a la mente?
- 2 Si usted o alguien que usted ama estuviese luchando con alguna enfermedad mental severa, ¿qué en su fe le sostendría?
- 3 ¿En que maneras aquellas personas con enfermedades mentales severas, son miembros del cuerpo de Cristo con dones para la iglesia y el mundo?
- 4 ¿Cuál es la responsabilidad de la Iglesia en abogar por las personas que viven con enfermedades mentales severas, que sufren de discriminación en áreas tales como trabajo y vivienda?

ORACIÓN DE CLAUSURA:

Dios de gracia y gloria, estamos agradecidas/os porque vienes una y otra vez con tu palabra que consuela y que confronta. Dirígenos en nuestro ministerio por todos/as los/as que sufren, especialmente aquellos/as que luchan con enfermedades mentales severas. Danos la sabiduría y la valentía para hablar con poder la verdad al buscar formas de corregir la injusticia entre tu pueblo. Amén.

Nota: Asignación de la clase en preparación para la cuarta lección -Identifica los recursos de salud mental en tu comunidad (Ej. grupos de apoyo, profesionales, cuidado de emergencia, legal, etc.)

CUARTA LECCIÓN

Ministerio de la iglesia con las enfermedades mentales severas

DEVOCIONAL DE APERTURA:

Oración: Creador compasivo, nos unimos en oración para alabar, darte gracias y pedirte ayuda. Te adoramos por tu maravillosa creación que es la mente del ser humano, la cual comenzamos a entender y apreciar más y más cada día. Te agradecemos por los dones espirituales y la experiencia de los/as médicos mentales y espirituales, que ayudan a personas con enfermedades mentales a sobrellevar la enfermedad y en muchos casos a recibir mayor sanidad. Finalmente, Dios de gracia, oramos por las iglesias que se preocupan por aprender más acerca de las enfermedades mentales severas y por experimentar con formas de ministrar más efectivamente con aquellos/as que son afectados. Continúa enseñándonos y usándonos a través del Espíritu Santo así como Jesús nos enseñó y usó a sus discípulos para sanar. Amén.

Escritura: Marcos 5:1-20 (Si a alguien en su grupo le gusta dramatizar la Escritura, pídale que silenciosamente dramatice lo demoníaco a la vez que la historia es leída. Otros/as en el grupo pueden hacer de las personas del pueblo. Quizás usted reciba nuevos entendimientos al actuar, que no se le hayan ocurrido al solamente escuchar las palabras de la historia. Después que el pasaje haya sido leído y actuado, pregunte a los/as que han escuchado o visto como les hizo sentir. ¿Qué sintieron hacia Legión? ¿Qué sintieron hacia los/as del pueblo?)

1. ¿Cómo la gente en tu comunidad entiende el comportamiento como el de Legión? ¿Si una persona como Legión vive en tu comunidad, en que se convertiría el o ella?
2. ¿Por qué las personas del pueblo no estuvieron contentas cuando la salud de Legión fue restaurada? ¿Existen personas en tu comunidad que estorban los esfuerzos de gente como Legión para sanar y mantenerse bien? ¿Cómo pueden ser educados/as o persuadidos/as a actuar más compasivamente?
3. Al final de la historia el hombre que una vez fue llamado Legión pudo haber dejado su pasado atrás para seguir a Jesús, ya que ahora se encontraba completamente sano. Pudo haber viajado a lugares en donde la gente no le conocía, y donde podía escapar de las sospechas y prejuicios de aquellos/as que le conocían en su enfermedad. Sin embargo, Jesús le dijo al hombre sano que regresara a su pueblo y compartiera lo que le había acontecido. ¡Esto es una asignación muy difícil! ¿Cómo su iglesia ayudaría a personas con enfermedades mentales severas a lidiar con los estigmas sociales?

Himno: «Un mandamiento nuevo» #135 (*El himnario presbiteriano*)

MATERIAL DE DISCUSIÓN:

En muchas ocasiones los/as pastores/as y líderes laicos han aprendido a como incluir a personas con enfermedades mentales severas en la vida de la congregación a través de la práctica. En las pequeñas historias que siguen, el Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» quiere plantar en la imaginación de tu congregación algunas ideas y acercamientos que han funcionado en otras congregaciones. La Red Presbiteriana de Enfermedades Mentales Severas

(PSMIN por sus siglas en inglés) organiza a pastores y a líderes laicos que tienen un interés especial en ministrar a personas con enfermedades mentales severas. La mayoría, pero no todas las historias siguientes, provienen de congregaciones con miembros de PSMIN.

Historia #1: Una congregación de la IP (EUA) ha progresado considerablemente al ministrar con personas que padecen de enfermedades mentales severas, pero el pastor informa que ninguna parte de este progreso puede ser atribuido a los programas. Mas bien, todo ha tenido que ver con una miembro de la iglesia que tiene una enfermedad mental desde que era una adolescente. Ahora ella esta en los cincuenta y ha pasado por muchos periodos de depresión. A pesar de eso, ella pudo conseguir su grado de Maestría y un empleo. El pastor se dio cuenta de que ella podría enseñar a la congregación acerca de las enfermedades mentales, a través de los «minutos de misión» y a través de tener un dialogo con el pastor en la predicación. Su sinceridad y valentía le han ayudado a eliminar algunos malos entendidos acerca de las enfermedades mentales que su congregación hubiera tenido de otra manera.

Historia #2: Existe otra iglesia IP (EUA) que se encuentra al cruzar la calle de una casa para mujeres con enfermedades mentales severas, que han sido dadas de alta del hospital mental del estado. En esta casa las mujeres reciben terapia individual y grupal y medicina supervisada. Sin comenzar ningún programa nuevo, esta iglesia le extendió su hospitalidad a estas vecinas. Muchas de las mujeres vienen ahora y participan del desayuno y de las cenas de la iglesia. Una de las mujeres participa ocasionalmente con el coro y compuso una canción que el coro cantó durante las Navidades. El pastor ha utilizado el púlpito para enseñar acerca de algunas de las enfermedades mentales severas, especialmente la depresión. El pastor animó a un nuevo miembro de la iglesia, que controlaba sus síntomas de esquizofrenia a través de medicamentos a compartir su historia. A través de estas oportunidades de compartir y escuchar, la congregación ha hecho un progreso considerable en hablar de las enfermedades mentales y apoyar a aquellos/as que las tienen.

Historia #3: Una IP (EUA) reconoce que algunas personas con enfermedades mentales severas en su vecindario necesitan un lugar en donde socializar. Por eso la iglesia comenzó un grupo social para ellos/as. Compartieron una comida y fueron al cine juntos. Poco a poco este grupo social creció, y la amistad entre los/as miembros de la iglesia y los que «participaban» de este esfuerzo de misión también creció. Eventualmente algunos de los/as que «participaban» preguntaron como podían venir a la iglesia y fueron muy cordialmente invitados/as. El pastor que inició este esfuerzo se fue, y vino una nueva pastora que construyó sobre lo que ya se había logrado. Ella buscó formas de involucrar más a este grupo social en el servicio de alabanza. Ella tomó la iniciativa de leerles la Escritura, hablar con ellos/as y finalmente, predicar su sermón a toda la congregación. Su sensibilidad para con las necesidades de las personas con enfermedades mentales severas ha ayudado más y más a que se conviertan en miembros de la iglesia. Sesenta por ciento de la congregación ahora consiste de personas con enfermedades mentales severas.

PREGUNTAS: (Favor de resumir las respuestas de tu grupo por escrito.)

- 1 ¿Recibe su iglesia a personas con enfermedades mentales severas en la vida de la iglesia? Si es así, explíquenos como. (Su experiencia podría ser de ayuda para otras iglesias.)
- 2 ¿Ha educado su iglesia a la congregación acerca de las enfermedades mentales severas? Si es así, ¿Cuales métodos/razones de educación han empleado?
- 3 Si su iglesia ha tratado de recibir a personas con enfermedades mentales severas dentro de la vida y el trabajo de la iglesia, por favor comparta con nosotros/as que obstáculos (si alguno) han encontrado.
- 4 ¿Cómo su iglesia ha reaccionado ante la gente con enfermedades mentales severas, que son de otros grupos étnico/raciales?

ORACIÓN DE CLAUSURA:

Te agradecemos, amado Dios, que Jesús viniera a servir a todo el mundo. Ayúdanos a todos/as a admitir nuestra dependencia diaria de tu Espíritu salvador y sostenedor. Ayúdanos a no alejarnos de la gente que está afligida mentalmente y algunos/as a punto de quebrantarse. Danos imaginación santa para encontrar formas de incluirles en la misión y el compañerismo de la iglesia. Te lo pedimos en el nombre del gran sanador, Jesús de Nazaret, espíritu que vive en todos/as los/as que se abren y están dispuestos a aprender y a sufrir. Amén.

RECURSOS PARA UN ESTUDIO MÁS PROFUNDO

Recursos Presbiterianos:

- **Ministerios Nacionales de Salud**

www.pcusa.org/health/usa/programs/seriousmentalillness.htm

Los siguientes recursos están disponibles para la compra en el Presbyterian Marketplace (Mercado Presbiteriano en la Internet). Estos pueden ser comprados con una tarjeta de crédito al presionar encima del número que esta ligado al artículo, o llamando al (800) 524-2612. Todos estos materiales son en inglés.

- **The Congregation: A Community of Care and Healing (La congregación: Una comunidad de cuidado y sanidad)**

Guía básica para entender y hacer ministerio con personas afectadas por enfermedades mentales severas. Parte de las series, «The Congregation: A Community of Care and Healing.» Este recurso se enfoca en las enfermedades mentales severas y como su iglesia puede estar mejor preparada para hacer conciencia y confrontar las realidades de las enfermedades mentales, al afectar las vidas de los miembros de la iglesia.

PDS orden #25790002

\$2.50.

- **Church and Serious Mental Illness (La Iglesia y las enfermedades mentales severas)**

Reporte y resolución de la Asamblea General 200 (1988) acerca del llamado de la iglesia al ministerio y la misión con aquellos afectados por enfermedades mentales severas. Si quiere saber como la IP (EUA) ve el ministerio por, con y para personas afectadas por enfermedades mentales severas, esta política nos deja saber acerca del trabajo hecho en esta área.

\$1.00 cada uno

Contacte al Ministerio Nacional de Salud a través de la dirección de Internet mencionada arriba o llame al (888) 728-7228, x8011, para obtener una copia.

Páginas de Internet:

- **National Alliance on Mental Illness (Liga Nacional sobre Enfermedades Mentales)**
www.nami.org/Content/NavigationMenu/Inform_Yourself/NAMI_en_español/NAMI_en_español.htm
- ***Mental Health: Culture, Race and Ethnicity- A Supplemental to Mental Health: A Report of the Surgeon General (Salud mental: Cultura, raza, y grupo étnico-Un suplemento a la salud mental: Un informe del Cirujano General)***
www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/cre
- ***Centro de Información Nacional de la Salud Mental de SAMHSA***
<http://nmhicstore.samhsa.gov/espanol/default.aspx>
- ***Pathways to Promise: Ministry and Mental Illness (Caminos hacia una promesa: Ministerio y enfermedades mentales)***
www.pathways2promise.org/
- ***Congregational Resources Guide: Mental Health Ministry Resources (Guía de recursos congregacionales: Recursos de ministerio con enfermedades mentales)***
www.congregationalresources.org/mentalhealth.asp
- ***National Youth Violence Prevention Resource Center: Teen Suicide (Centro nacional de recursos para la prevención de violencia juvenil: Suicidio entre los/as adolescentes)***
www.safeyouth.org/scripts/teens/suicide.asp

Libros:

- ***Darkness Visible: A Memoir of Madness***, William Styron, (New York: Vintage Press, 1992)
- ***Depression and Hope: New Insights for Pastoral Counseling***, Howard Stone, (Minneapolis: Fortress Press, 1998).
- ***In the Shadow of Our Steeples: Pastoral Presence for Families Coping with Mental Illness***, Stewart D. Govig, (New York: Hawarth Press, 1999).
- ***Resurrecting the Person: Friendship and the Care of People with Mental Health Problems***, John Swinton, (Nashville: Abingdon Press, 2000).
- ***What Your Doctor and Your Pastor Want You to Know about Depression***, R. Lanny Hunter, M.D., Victor L Hunter, D.Min., (St. Louis, MO, Chalice Press, 2004).

FORMULARIO DE RESPUESTA AL ESTUDIO

El Grupo de Trabajo sobre «Enfermedades Mentales Severas» invita a las personas y grupos que han completado este estudio a contestar el siguiente formulario y a enviar las reflexiones a la dirección al final de este párrafo. El Grupo de Trabajo espera que este documento de estudio, haya estimulado el estudio y discusión en su iglesia, al usted y su grupo enfocarse en los retos de ministrar con y a personas que viven con enfermedades mentales. Este grupo revisará la información recibida de este estudio y desarrollará una declaración de política social para el Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP), que planifica presentar la política a la Asamblea General 218 (2008).

Nota: Favor de usar papel adicional para sus respuestas cuando sea necesario.

PRIMERA PARTE:

1. Por favor, haga una lista de los puntos más sobresalientes de este estudio y porque fueron significativos para su grupo.

2. ¿Que preguntas bíblicas, espirituales y/o teológicas surgieron en su grupo?

3. ¿Qué preguntas claves surgieron en áreas tales como estigma, justicia social, acceso a cuidado mental de calidad, y cubiertas de seguro?

4. ¿Qué pensamientos surgieron en referencia a la hospitalidad de las congregaciones hacia la gente que vive con enfermedades mentales severas?

5. ¿Qué temas o asuntos teológicos faltan o no son tratados lo suficiente?

SEGUNDA PARTE:

1. ¿Qué acción o acciones debe incluir este Grupo de Trabajo en su informe para la consideración de la Asamblea General de la Iglesia Presbiteriana (EUA) para guiar el trabajo de misión de la iglesia en referencia a las enfermedades mentales?

2. ¿Qué acción o acciones debe incluir este Grupo de Trabajo en este informe para la consideración de la Asamblea General de la Iglesia Presbiteriana (EUA) para promover y apoyar los esfuerzos de nuestros compañeros ecuménicos concernientes a las enfermedades mentales severas?

3. ¿Qué acción o acciones debe incluir este grupo de trabajo en su informe para la consideración de la Asamblea General de la Iglesia Presbiteriana (EUA) para animar a oficiales del gobierno local, estatal y nacional a aumentar su apoyo hacia las enfermedades mentales severas?

TERCERA PARTE:

Favor de hacer una lista de cualquier información adicional que usted quiera que el grupo de trabajo considere en su función.

CUARTA PARTE:

Este formulario de respuestas representa a

- Una persona 2-10 personas 11-15 personas más de 15 personas

Esto representa la opinión de

- Personas laicas Pastores/empleados ordenados Oficiales de la Iglesia

Este grupo de estudio incluye miembros de

- Congregación Presbiterio Sínodo Instituciones

Teológicas

Otros (especifique: _____)

Este grupo incluye miembros de

- área rural pueblos pequeños suburbanos urbanos

Esta respuesta representa las ideas de

- mujer(es) hombre(s)

Estas respuestas representan los puntos de vista de

- Afroamericanos o americanos negros Asiático-Americanos o de las Islas del Pacífico
 Caucásico o Americanos(as) Blanco(a) Hispano(a) o Latinoamericano
 Nativo de América o Alaska Americano(a) del Medio Oriente

Otro (especifique _____)

*Favor de completar y devolver este formulario de respuestas a:

Belinda M. Curry

Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social

100 Witherspoon Street, Room 3611

Louisville, KY 40202-1396

1-800-728-7228, ext. 5813 Fax: 502-569-8041

Email: bcurry@ctr.pcusa.org

***Nota:** se anima a los grupos de estudios a que tengan lugar entre septiembre 2006 a septiembre 2007. La información será aceptada hasta diciembre de 2007, para el uso del Comité Asesor sobre Políticas de Testimonio Social (ACSWP).